

**НЕВИДИМЫЙ СБОР НА ЧЕСТНОСТЬ:
СТРАХОВОЕ МОШЕННИЧЕСТВО
КАК ИСТОЧНИК ФИНАНСОВОЙ ЭНТРОПИИ
И ПОДРЫВА ДОВЕРИЯ В РОССИИ**

Одинокова Т.Д. ORCID ID 0000-0003-2546-2781

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный экономический университет», Екатеринбург,
Российская Федерация e-mail: odinokovatd@usue.ru*

Цель статьи – провести комплексный анализ страхового мошенничества как системной проблемы, которая наносит ущерб не только страховым компаниям, но и всей экономике и общественному доверию в России, выступая при этом «невидимым сбором» для добросовестных граждан и бизнеса. Для достижения поставленной цели были использованы методы системного и логического анализа, а также общепризнанные методы научного поиска и познания. В процессе написания статьи были рассмотрены механизмы этого «невидимого сбора», проанализирована концепция «финансовой энтропии», которая порождает мошенничество, и определены разрушительные последствия страхового мошенничества для уровня доверия как в страховом секторе, так и в социально-экономической системе России в целом. В заключение был сделан вывод о том, что страховое мошенничество представляет собой не просто единичные правонарушения, а глубоко укоренившуюся системную угрозу, которая требует незамедлительных и комплексных усилий по борьбе с ней на всех уровнях. Эффективное противодействие этому явлению важно для восстановления доверия к страховой отрасли, обеспечения справедливого функционирования рынка и сохранения экономической стабильности, поскольку только так можно остановить распространение «финансовой энтропии» и защищать добросовестных участников от «невидимого сбора».

Ключевые слова: мошенничество в сфере страхования, латентность преступления, искажение рисков, макроэкономические последствия, противодействие мошенничеству

**INVISIBLE FEE FOR HONESTY: INSURANCE FRAUD
AS A SOURCE OF FINANCIAL ENTROPY
AND UNDERMINING TRUST IN RUSSIA**

Odinokova T.D. ORCID ID 0000-0003-2546-2781

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
“Ural State University of Economics”, Yekaterinburg, Russia Federation,
e-mail: odinokovatd@usue.ru*

The purpose of the article is to conduct a comprehensive analysis of insurance fraud as a systemic problem that damages not only insurance companies, but also the entire economy and public trust in Russia, while acting as an “invisible collection” for conscientious citizens and businesses. To achieve this goal, methods of systematic and logical analysis, as well as generally accepted methods of scientific research and cognition were used. In the process of writing the article, the mechanisms of this “invisible collection” were considered, the concept of “financial entropy” that generates fraud was analyzed, and the devastating consequences of insurance fraud for the level of trust both in the insurance sector and in the socio-economic system of Russia as a whole were identified. In conclusion, it was concluded that insurance fraud is not just a single offense, but a deep-rooted systemic threat that requires immediate and comprehensive efforts to combat it at all levels. Effective counteraction to this phenomenon is important for restoring confidence in the insurance industry, ensuring fair functioning of the market and maintaining economic stability, since this is the only way to stop the spread of “financial entropy” and protect bona fide participants from “invisible fees.”

Keywords: insurance fraud, crime latency, risk distortion, macroeconomic consequences, fraud prevention.

Введение

Судебная статистика показывает, что в 2024 году в России за мошенничество в сфере страхования был осужден всего 521 человек. Эта цифра может вызвать вопросы: является ли такой показатель неизначительным для столь обширной страны с многомиллионным населением, или же, напротив, он сигнализирует о глубокой латентности и высокой сложности выяв-

ления подобных преступлений? Несмотря на кажущуюся скромность этого числа, углубленный системный анализ показывает: эти приговоры – лишь малая видимая часть гораздо большей и системной проблемы, под которой скрывается огромное количество невыявленных преступлений. Именно эта скрытая преступная активность, не попадающая в официальную статистику, превращается в своеобразный

«невидимый сбор на честность», бремя которого ложится на всех добросовестных потребителей страховых услуг, проявляясь в повышении тарифов и ужесточении условий страхования, что в свою очередь приводит не только к формированию искаженной рыночной среды, где неизбежно возрастают транзакционные издержки и снижается инвестиционная привлекательность сектора, но и к подрыву фундаментального доверия к институту страхования.

Цель исследования – провести комплексный анализ страхового мошенничества как системной проблемы, которая наносит ущерб не только страховым компаниям, но и всей экономике и общественному доверию в России, выступая при этом «невидимым сбором» для добросовестных граждан и бизнеса. Задачи исследования: раскрыть масштабы и последствия страхового мошенничества; объяснить концепцию «невидимого сбора на честность»; проанализировать финансовую энтропию; объяснить, как действия мошенников разрушают доверие населения и бизнеса к страховым институтам, к правовой системе и к финансовым рынкам в целом; локализовать проблему в российском контексте.

Материалы и методы исследования

Настоящее исследование базируется на всестороннем анализе научных трудов как российских, так и зарубежных авторов, а также на систематизации мнений ведущих экспертов (андеррайтеров, адвокатов, диспашеров) в страховой сфере. Так, помнению ряда специалистов (М.У. Schalck, И.Е. Милова и Р.Э. Хачатрян), страховое мошенничество обусловлено высокой степенью латентности, связанной как со спецификой страховых отношений и значительной трудозатратностью процесса выявления мошеннических схем, так и с необходимостью применения узкоспециализированных методов расследования, требующих глубоких познаний в финансовой, юридической и технической сферах, а также способности к анализу больших объемов документации и выявлению скрытых взаимосвязей, что значительно усложняет проведение традиционных следственных действий и формирование полноценной доказательственной базы. Проблема недооценки реальных масштабов мошенничества активно обсуждается в работах (Потаповой Н.Н., Жукова А.Б.). В связи с этим ряд исследователей, в том числе О.А. Дралова, И.Г. Виноходова, Д.Д. Мартыненко, Т.И. Нефедова, считают, что текущие формы и методы страхового мошенничества требуют более глубокого анализа и усовершенствования правопри-

менительной практики, учитывающей всё многообразие способов совершения обмана [1]. Как следствие, многие исследователи (Е.Е. Голова, И.В. Охрименко, А.А. Цыганов, И.С. Султаньев) справедливо указывают на то, что общественная опасность страхового мошенничества выражается в деструктивном влиянии на благополучие социума [2, с. 433], и в этой связи подчеркивают, что поскольку значительная часть мошеннических деяний остается незафиксированной, это не только искажает реальную картину состояния страхового сектора, но и способствует нарастанию финансовой энтропии, становясь одной из основных угроз для страховых компаний [3], усугубляя проблему недоверия к институтам страхования на государственном уровне. В развитие данной проблематики, а также с учетом исследования С.А. Дятлова, анализирующего общественную систему, развитие и управление которой осуществляется посредством асистемно-фрагментарной энтропийной логики принятия управленческих решений [4], автор данной статьи предлагает в финансовом контексте рассматривать «финансовую энтропию» как метафорический термин, который описывает состояние нарастающего беспорядка, не-предсказуемости и дисфункции в финансовой системе или ее отдельных сегментах, вызванное внутренними или внешними факторами.

Результаты исследования и их обсуждение

Латентность страхового мошенничества [5; 6] обусловлена его специфической природой: в отличие от традиционных уголовных деяний, здесь зачастую отсутствует явно выраженная жертва, которая была бы заинтересована в инициировании и продвижении расследования, поскольку потери распределяются по всему страховому портфелю. Данная особенность усложняет процесс расследования и доказывания подобных эпизодов, требует не только глубокой экспертизы предметной области [7], но и кропотливого сбора косвенных улик, анализа больших объемов данных, а порой и раскрытия многоуровневых сговоров между участниками инцидента. А разнообразие форм, видов и способов [8-10] мошенничества создает дополнительные препятствия для выявления: от незначительных «приписок» к реальному ущербу, искажения фактических обстоятельств страхового случая и предоставления поддельных документов до тщательно спланированных инсценировок дорожно-транспортных происшествий, пожаров или угонов, а также сложных ор-

ганизованных схем, включающих использование подставных лиц и фальсификацию экспертиз. Более того, экономическая нецелесообразность полноценного расследования каждого инцидента [3, с. 60], особенно когда размер предполагаемого ущерба невелик, часто вынуждает страховщиков принимать решения о поглощении небольших потерь вместо инвестирования значительных ресурсов в затратные и не всегда успешные судебные процессы, что дополнительно способствует скрытию реальных масштабов проблемы.

Следовательно, описанные особенности – от латентности и распределения потерь до многообразия форм и экономической нецелесообразности тщательного расследования небольших эпизодов – выводят страховое мошенничество за рамки обычных уголовных деяний. Его сложность, требующая глубокой экспертизы, аналитической работы с большими данными и выявления скрытых сговоров, не позволяет рассматривать его как тривиальное правонарушение. В свете этих вызовов становится очевидным, почему, по мнению И.Е. Миловой и Р.Э. Хачатряна, страховое мошенничество – это интеллектуальное преступление, раскрытие и расследование которого требует особой подготовки. Соответственно, действующие оперативные и следственные подразделения не всегда оказываются готовыми к решению таких сложных задач [10, с. 597].

Сравнительный анализ с международными данными, хотя и не всегда прямыми из-за различий в правовых системах и методологиях учета, указывает на то, что проблема латентности страхового мошенничества носит глобальный характер [11]; во многих развитых странах официальная статистика также существенно недооценивает фактический объем таких преступлений, исчисляемый миллиардами долларов [11; 12].

В России, по мнению С.Л. Денисова и А.Ю. Васенина, масштабы совершаемых сегодня преступлений на страховом рынке не поддаются точному статистическому учету. Доступные сведения недостаточны и не позволяют в полной мере отразить истинные масштабы мошенничества в этой области [5, с. 96]. Например, исследования российской практики, проведенные специалистами ВНИИ МВД России в 1995 году, выявили чрезвычайно высокую латентность преступлений в страховой сфере, достигавшую 93–95%, что крайне затрудняло определение реального объема данной преступности [13]. Актуальная же экспертная оценка Всероссийского союза страховщиков (СРО ВСС) подтверждает

сохранение данной тенденции, указывая на то, что порядка 90% мошеннических деяний в страховании по-прежнему остаются вне официальной статистики, что прямо указывает на чрезвычайно низкий уровень их выявления, составляющий приблизительно 10% от общего объема подобных правонарушений. Всё это позволяет с высокой степенью уверенности утверждать, что фактическое количество случаев мошенничества в сфере страхования многократно, порой в десятки и даже сотни раз, превышает число ежегодно выносимых приговоров, формируя тем самым искаженную и крайне опасную для экономической стабильности картину¹.

Фундаментальный принцип тарифного ценообразования в страховании основывается на актуарных расчетах, призванных обеспечить покрытие совокупных ожидаемых убытков страховщика, включая административные издержки и достаточную маржу прибыли; соответственно, любая неучтенная или систематически недооцениваемая категория потерь, к которой относится и страховое мошенничество, неизбежно инкорпорируется в базовую стоимость страховых продуктов, распределяясь между всеми страхователями. Таким образом, каждый случай мошенничества, который был не предотвращен или не возмещен за счет виновного лица, фактически приводит к субсидированию преступных действий всеми добросовестными участниками рынка. Гипотетический расчет наглядно демонстрирует, что даже относительно небольшой процент мошеннических выплат в общем объеме страховых обязательств может существенно увеличить индивидуальные премии: например, каждый полис автострахования для законопослушного водителя становится на ощутимый процент дороже [9; 12], чем он мог бы быть при полном отсутствии мошеннической активности, прямо перекладывая бремя чужих преступлений на плечи законопослушных граждан и организаций.

Следовательно, этот механизм функционирует не просто как источник убытков для страховых компаний, а как инструмент скрытой редистрибуции денежных средств: капитал, уплаченный честными потребителями за обеспечение собственной финансовой защиты, фактически перетекает в карманы злоумышленников, превращая страховой рынок в неосознаваемый донорский канал для криминальной деятельности. По-

¹ Страховое мошенничество сегодня / Всероссийский союз страховщиков. URL: <https://www.insur-info.ru/InsurSelling/2023/presentations/Efremov.pdf> (дата обращения: 14.10.2025).

мимо прямого финансового урона, данная системная проблема также деструктивно влияет на доступность и качество страховых услуг: постоянное повышение тарифов для компенсации мошеннических убытков снижает привлекательность страхования для широких слоев населения, особенно для малообеспеченных граждан и малого бизнеса, тогда как страховщики вынуждены ужесточать условия договоров, внедрять более строгие процедуры андеррайтинга и урегулирования убытков, что в конечном итоге осложняет процесс получения выплат для добросовестных клиентов и подрывает общественное доверие ко всей страховой системе как таковой.

Хроническая проблема невыявленного страхового мошенничества, генерирующая постоянный «невидимый сбор», в конечном итоге порождает феномен финансовой энтропии в рамках страховой отрасли, который можно определить как нарастающий беспорядок, деградацию предсказуемости и необратимую утрату «полезной энергии» или эффективности в системе. В такой среде значительная часть финансовых ресурсов и интеллектуального капитала отвлекается на компенсацию нелегитимных требований и борьбу со злоупотреблениями, вместо того чтобы служить основной цели страхования – эффективному управлению рисками и созданию ценности для добросовестных участников рынка, что приводит к системному дисбалансу и снижению управляемости.

Одним из наиболее критических проявлений данной энтропии является фундаментальное искажение оценки рисков: постоянное присутствие мошеннических схем и их непредсказуемый характер препятствуют страховщикам адекватно калибровать истинную вероятность наступления страховых событий и размер потенциальных выплат, что ведет к систематическим ошибкам в процессах андеррайтинга. Это, в свою очередь, неизбежно проявляется в некорректном формировании страховых резервов, создавая потенциальную угрозу финансовой устойчивости как отдельных компаний, так и всей отрасли в целом, поскольку актуарные модели, опирающиеся на исторические данные, оказываются недежными из-за загрязнения их мошенническими инцидентами.

Более того, опасения относительно масштабов скрытого мошенничества и сложности его выявления провоцируют инновационный застой, сдерживая эволюционное развитие страхового рынка. Страх перед потенциальными злоупотреблениями заставляет страховщиков проявлять излишнюю

консервативность при разработке и внедрении новых, более гибких, индивидуализированных и потенциально выгодных для добросовестных клиентов страховых продуктов, которые могли бы эффективнее отвечать меняющимся потребностям потребителей, но при этом могут создать новые лазейки для криминальных элементов.

В самой своей сути доверие является незыблым фундаментом института страхования, представляя собой сложную систему взаимных обязательств и ожиданий: страхователь доверяет обещанию компании о справедливой и своевременной выплате в случае наступления риска, а страховщик полагается на честность клиента при заключении договора и заявлении об убытке. Однако именно массовая латентность и ощущаемая безнаказанность мошенников систематически формируют в общественном сознании нигилистическое отношение к добросовестному выполнению страховых обязательств, провоцируя опасную деформацию поведенческих паттернов, когда отдельные индивидуумы начинают воспринимать мелкое искажение фактов или преувеличение ущерба не как преступление, а как приемлемую «компенсацию» за якобы несправедливо завышенные тарифы или недобросовестность других участников рынка, что приводит к укоренению культуры «мелкого» мошенничества.

Парадоксально, но это обстоятельство серьезно влияет на общественное мнение, подрывая репутацию самих страховых компаний, поскольку в восприятии обывателя проблема мошенничества ассоциируется скорее с системой в целом, чем с действиями отдельных злоумышленников, создавая порочный замкнутый круг недоверия: чем больше мошенничества, тем ниже доверие к страховщикам, и тем выше вероятность, что новые клиенты будут склонны к недобросовестным действиям. На более глубоком уровне данная проблема затрагивает социальные и этические аспекты функционирования общества, способствуя разрушению моральных норм, размывая границы между дозволенным и криминальным поведением и формируя опасный прецедент, когда стремление к личной выгоде за счет других участников системы становится социально приемлемым, что имеет долгосрочные деструктивные последствия для общей правовой культуры и гражданской ответственности [14].

Эффективное противодействие феномену «невидимого сбора» требует не фрагментарных, а комплексных усилий, основанных на синergии и скоординированном сотрудничестве между государственными

регуляторами, страховыми компаниями и обществом в целом, а также на «улучшении взаимодействия с силовыми ведомствами» [9, с. 265]. Именно поэтому, как отмечают страховые эксперты, в борьбе с недобросовестными практиками все уровни власти должны действовать слаженно и согласованно. Помимо этого, необходимо проводить масштабную просветительскую работу, нацеленную на изменение отношения граждан к факту совершения противоправных действий, поскольку только такой совместный и многоаспектный подход способен кардинально изменить текущую ситуацию.

В связи с этим необходимо совершенствование законодательных и правоприменимых мер, включающее усиление уголовной и административной ответственности за страховое мошенничество, оптимизацию процедур расследования подобных дел, повышение качества досудебной подготовки материалов и обеспечение неотвратимости наказания, что станет мощным сдерживающим фактором. Ключевым элементом стратегии также должно стать образование и просвещение населения: целенаправленные информационные кампании, объясняющие реальный вред мошенничества для всех участников рынка и его прямые финансовые последствия для каждого добросовестного страхователя, способны сформировать адекватное представление о проблеме и стимулировать гражданскую позицию. В конечном итоге целью этих интегрированных усилий является формирование в обществе культуры честности, характеризующейся абсолютной нетерпимостью к любым формам мошенничества в сфере страхования, что является непременным условием для восстановления доверия и обеспечения устойчивого развития всей финансовой системы.

Заключение

Таким образом, проведенный анализ демонстрирует, что кажущаяся незначительность официальной статистики по осужденным за страховое мошенничество не отражает истинных масштабов проблемы, а, напротив, сигнализирует о глубокой латентности и системном характере ущерба. Автор статьи установил, что феномен «невидимого сбора на честность» является абсолютно реальным, проявляясь в повышении тарифов и ужесточении условий для добросовестных потребителей, что фактически означает непреднамеренное субсидирование криминальной активности. Этот постоянный отток ресурсов приводит к нарастающей финансовой энтропии

в страховой системе, выражающейся в исказении оценки рисков, неэффективном использовании капитала и инновационном параличе, что подрывает ее операционную эффективность и стратегическое развитие. Параллельно с этим происходит разрушение фундаментального доверия, без которого институт страхования утрачивает свою социальную и экономическую ценность, деформируя общественные нормы и способствуя распространению нигилистического отношения к обязательствам.

Следовательно, проблема страховогомошенничества не сводится к простому количеству вынесенных приговоров, а пронизывает всю структуру страхового рынка, оказывая глубокое и многоаспектное деструктивное влияние на его функциональность, финансовую устойчивость и общественное восприятие. Борьба с этим явлением, таким образом, выходит далеко за рамки сугубо правоохранительной деятельности по пресечению конкретных преступлений; она представляет собой важную задачу по защите фундаментальных основ здоровой рыночной экономики, поддержанию ее прозрачности и предсказуемости, а также по формированию и сохранению справедливого общества, где добросовестность и ответственность являются определяющими принципами взаимодействия всех участников.

Список литературы

1. Дралова О.А. Мошенничество в сфере страхования. Проблемы квалификации при установлении способа совершения преступления // Экономика и безопасность. 2025. № 9. [Электронный ресурс]. URL: <https://voenvestnik.ru/PDF/9ES925.pdf> (дата обращения: 28.09.2025).
2. Охрименко И.В., Цыганов А.А. О проблемах противодействия страховому мошенничеству // Всероссийский криминологический журнал. 2023. Т. 17. № 5. С. 432–442. [Электронный ресурс]. URL: <https://cj.bgu.ru/reader/article.aspx?id=26180> (дата обращения: 28.09.2025).
3. Султаньев И.С. Проблемы противодействия страховому мошенничеству в период цифровой трансформации рынка страховых услуг // Вестник Московского гуманитарно-экономического института. 2024. № 3-0(95). С. 53-61. DOI: 10.37691/2311-5351-2024-95-3-53-61 EDN: YVIQPG.
4. Дятлов С.А. Энтропия как доминанта мировой финансово-экономической системы // Общество. Среда. Развитие (Terra Humana). 2014. № 1 (30). [Электронный ресурс]. URL: https://www.terrahumana.ru/archiv/14_01/14_01all.pdf (дата обращения: 30.10.2025).
5. Денисов С.Л., Васенин А.Ю. Латентность страхового мошенничества в России // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. № 7. С. 96-98.
6. Бакаева А.С., Дрозд Е.Д., Мальцев С.А. Латентность страхового мошенничества в России / Современная экономика: актуальные вопросы, достижения и инновации: материалы XII Международной научно-практической конференции (Пенза, 20 декабря 2017 года). Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2017. Часть 2. С. 124-126. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_31208348_99374825.pdf (дата обращения: 30.10.2025).

7. Трубчанинов А.В. Особенности организации расследования мошенничества в сфере страхования // Научный компонент. 2021. № 3 (11). С. 162-169. [Электронный ресурс]. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_46652911_87781503.pdf (дата обращения: 25.10.2025).
8. Колбасина Е.Е., Фисаков М.Ю. Виды мошенничества в сфере страхования // Вестник Воронежского института МВД России. 2023. № 4. С. 236-240. [Электронный ресурс]. URL: https://vi.mvd.ru/Nauka/nauchnij-zhurnal-vestnik/Vestnik_arhiv/archive (дата обращения: 30.10.2025).
9. Головань С.А., Негреева В.В. Анализ способов мошенничества при автостраховании // Актуальные вопросы современной экономики. 2023. № 9. С. 260-265. [Электронный ресурс]. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_55083727_32057473.pdf (дата обращения: 30.10.2025).
10. Милова И.Е., Хачатрян Р.Э. Проблемы привлечения к уголовной ответственности за страховые мошенничества // Право и государство: теория и практика. 2025. № 2. С. 597. DOI: 10.47643/1815-1337_2025_2_597.
11. Schalck M.Y. Auto insurance fraud detection: Leveraging cost sensitive and insensitive algorithms for comprehensive analysis // Insurance: Mathematics and Economics. 2025.
- Vol. 122. P. 44-60. DOI: 10.1016/j.insmatheco.2025.02.001. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167668725000216> (дата обращения: 28.09.2025).
12. Subudhi S., Panigrahi S. Use of optimized Fuzzy C-Means clustering and supervised classifiers for automobile insurance fraud detection // Journal of King Saud University – Computer and Information Sciences. 2020. Vol. 32. Is. 5. P. 568-575. DOI: 10.1016/j.jksuci.2017.09.010. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319157817301672> (дата обращения: 28.09.2025).
13. Потапова Н.Н. Выявление и расследование мошенничества, совершаемого в сфере страхового бизнеса: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Нижний Новгород, 2006. С. 4. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.dissertcat.com/content/vyyavlenie-i-rassledovanie-moshennichestva-sovershaemogo-v-sfere-strakhovogo-biznesa/read> (дата обращения: 28.09.2025).
14. Cude B.J., Zhang, H. Factors That Influence Willingness to Commit Insurance Fraud // J Consum Aff. 2025. № 59. e70015. DOI: 10.1111/joca.70015 [Электронный ресурс]. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joca.70015> (дата обращения: 30.09.2025).

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest.